

Doporučení:

- U pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením nesouvisícím s portální hypertenzí je třeba krvácení nejprve řešit prostředky lokální hemostázy a/nebo intervenčními radiologickými postupy.
- U pacientů, u nichž lokální opatření nevedou k zastavení krvácení, může odstranění ostatních přítomných prokrvácivých faktorů (selhání ledvin, infekce nebo sepse a anémie) zmírnit krvácení a úprava hemostatických abnormalit má být zvažována individuálně.

Je u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením nesouvisícím s portální hypertenzí k zastavení krvácení indikováno podání antifibrinolytik, jako je kyselina tranexamová?

Doporučení:

- U pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením nesouvisícím s portální hypertenzí se nedoporučuje rutinní používání antifibrinolytik.

Je u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením lepší strategií stavění krvácení řídit výsledky viskoelastických vyšetření nebo rutinních koagulačních testů?

Stanovisko:

- Existují první důkazy, že využívání viskoelastických vyšetření je spojeno se sníženou spotřebou transfuzních přípravků a krevních derivátů u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením z horní části gastrointestinálního traktu bez rozdílů v kontrole krvácení a úmrtnosti.

Doporučení:

- Vzhledem k výhodám snížení spotřeby transfuzních přípravků lze využívat viskoelastické testy, pokud jsou k dispozici – viz níže role rotační tromboelastometrie (ROTEM) pro stratifikaci rizika a léčbu krvácení u pacientů s poruchami hemostázy při jaterním onemocnění.

Jsou pacienti s jaterní cirhózou ohroženi venózní tromboembolickou nemocí (VTE), tzn. hlubokou žilní trombózou (DVT) a/nebo plicní embolií (PE)?

Stanovisko:

- Na základě klinických pozorování a laboratorních nálezů lze konstatovat, že u pacientů s jaterní cirhózou dochází k „rebalanci“ hemostázy a u těch, kteří nejsou kriticky nemocní, převládá spíše posun k hyperkoagulaci. Tromboprolaxe je však u těchto pacientů nedostatečně využívána (4).

Lze u pacientů s jaterní cirhózou používat klinické skórovací systémy pro predikci VTE (DVT/PE)?

Doporučení:

- Klinické skórovací systémy, jako jsou „Padua prediction score“ (> 3 nebo ≥ 4) 5 nebo „IMPROVE score“ (≥ 4) 6 lze i u hospitalizovaných pacientů s jaterní cirhózou používat k predikci vysokého rizika vzniku DVT a/nebo PE.

Lze výsledky viskoelastických vyšetření nebo jiných laboratorních testů u pacientů s cirhózou používat k posuzování rizika VTE (DVT/PE)?

Doporučení:

- Používání viskoelastických testů nebo jiných laboratorních testů k posuzování rizika VTE (DVT/PE) u pacientů s jaterní cirhózou se nedoporučuje.

Je u pacientů s jaterní cirhózou a vysokým rizikem DVT (DVT/PE) indikována tromboprolaxe nízkomolekulárními hepariny (LMWH) nebo přímými antikoagulancii (DOAC)?

Doporučení:

- U pacientů s jaterní cirhózou s rizikem DVT/PE lze doporučit tromboprolaxi pomocí LMWH, protože má přiměřený bezpečnostní profil, ale účinnost je podle dostupných dat nejasná.
- U pacientů s jaterní cirhózou Child-Pugh A a B s rizikem DVT/PE lze doporučit tromboprolaxi pomocí DOACs, protože DOACs mají u těchto pacientů přiměřený bezpečnostní profil, ale údaje o účinnosti jsou stále omezené – u pacientů s jaterní cirhózou Child-Pugh C se DOACs nedoporučují – viz tabulky číslo 3 a 4.
- Při rozhodování o tromboprolaxi je vždy nutno zvážit i krvácivé riziko.

Lze při léčbě DVT/PE u pacientů s jaterní cirhózou použít warfarin nebo LMWH?

Doporučení:

- Warfarin by měl být při léčbě DVT/PE u pacientů s jaterní cirhózou používán s opatrností, protože tito pacienti mohou mít výchozí INR změněné a bezpečné terapeutické rozmezí INR u nich bývá nejisté.
- U pacientů s jaterní cirhózou Child-Pugh A jsou LMWH a warfarin rozumnou volbou. Dokud nebude k dispozici více údajů, doporučuje se pro léčbu DVT/PE u pacientů s jaterní cirhózou Child-Pugh B a C LMWH.
- U podobných pacientů se současným selháním ledvin je léčbou volby nefrakcionovaný heparin (UFH).